PsiQuia JOURNAL
Revista Científica de Psicología, Psiquiatría y Educación
Volumen 2, Número 1
Marzo a diciembre de 2022
Páginas 69-84

Efectividad del Protocolo Unificado en síntomas de ansiedad y depresión en adultos mexicanos

Effectiveness of the Unified Protocol on symptoms of anxiety and depression in Mexican adults

Efetividade do Protocolo Unificado sobre sintomas de ansiedade e depressão em adultos mexicanos

Horacio Balám Álvarez García[1]

Fecha de recepción: 06 de octubre de 2022.
Fecha de aprobación: 21 de noviembre de 2022.
Conflictos de interés: ninguno que declarar.

Resumen

Los trastornos emocionales, como ansiedad y depresión, representan un problema de salud pública a nivel mundial debido al impacto en los indicadores de calidad de vida de las personas que lo padecen. La psicología clínica, comenzó a desarrollar diversas intervenciones para el tratamiento específico de cada uno de ellos. Sin embargo, la investigación y la práctica clínica han evidenciado las limitaciones prácticas que conlleva, por lo cual diversos grupos de investigación comenzaron a desarrollar intervenciones transdiagnósticas para superar estas limitaciones. Objetivo: En el presente artículo reporta la eficacia del Protocolo Unificado (PU) en modalidad en línea en una serie de casos (n=3) que presentaban síntomas de ansiedad y depresión. Metodología: diseño intrasujetos con medidas pretratamiento y postratamiento. Dentro de los instrumentos se utilizaron el PHQ-9, GAD-7, DERS-E ODIS y OASIS. Se realizaron análisis entre el pre y el post tratamiento para los tres primeros instrumentos a través del cambio clínico objetivo y una inspección visual de los avances semanales de los dos últimos. Resultados: se observó una disminución en los puntajes en los tres participantes en el PHQ-9, GAD-7, DERS-E, lo cual se comparó con la tendencia a la baja en los puntajes de ODSIS y OASIS. Conclusión: la intervención fue clínicamente significativa para los participantes y evidencia la flexibilidad en la aplicación del (PU) en línea, sin embargo, las principales limitaciones fueron que se contaron con instrumentos que midieran aspectos de personalidad que han sido usados en otras investigaciones y una evaluación de seguimiento.

Palabras clave: protocolo unificado, trastornos emocionales, neuroticismo, transdiagnóstico.

Abstract

Emotional disorders, such as anxiety and depression, represent a public health problem worldwide due to the impact on the quality of life indicators of the people who suffer from it. Clinical psychology began to develop various interventions for the specific treatment of each of them. However, research

[1] Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), hbgarcia_mosh11@hotmail.com, https://orcid.org/0000-0001-9533-2515, México.

and clinical practice have shown the practical limitations that this entails, which is why various research groups began to develop transdiagnostic interventions to overcome these limitations. Objective: This article reports the effectiveness of the Unified Protocol (UP) in online mode in a series of cases (n=3) that presented symptoms of anxiety and depression. Methodology: intrasubject design with pretreatment and posttreatment measures. Within the instruments, the PHQ-9, GAD-7, DERS-E ODIS and OASIS were used. Analyzes were performed between pre and post treatment for the first three instruments through objective clinical change and a visual inspection of the weekly progress of the last two. Results: a decrease in the scores was observed in the three participants in the PHQ-9, GAD-7, DERS-E, which was compared with the downward trend in the ODSIS and OASIS scores. Conclusion: the intervention was clinically significant for the participants and evidenced the flexibility in the application of the (PU) online, however, the main limitations were that there were instruments that measure aspects of personality that have been used in other investigations and a follow-up evaluation.

Keywords: unified protocol, emotional disorders, neuroticism, transdiagnostic.

Abstrair

Transtornos emocionais, como ansiedade e depressão, representam um problema de saúde pública mundial devido ao impacto nos indicadores de qualidade de vida das pessoas que sofrem com isso. A psicologia clínica passou a desenvolver diversas intervenções para o tratamento específico de cada uma delas. No entanto, a pesquisa e a prática clínica têm mostrado as limitações práticas que isso acarreta, razão pela qual vários grupos de pesquisa começaram a desenvolver intervenções transdiagnósticas para superar essas limitações. Objetivo: Este artigo relata a efetividade do Protocolo Unificado (UP) na modalidade online em uma série de casos (n=3) que apresentaram sintomas de ansiedade e depressão. Metodologia: delineamento intrassujeito com medidas pré e pós-tratamento. Dentre os instrumentos, foram utilizados o PHQ-9, GAD-7, DERS-E ODIS e OASIS. Foram realizadas análises entre o pré e o pós-tratamento dos três primeiros instrumentos, por meio de mudança clínica objetiva e inspeção visual da evolução semanal dos dois últimos. Resultados: observou-se uma diminuição nos escores nos três participantes do PHQ-9, GAD-7, DERS-E, que foi comparada com a tendência de queda nos escores ODSIS e OASIS. Conclusão: a intervenção foi clinicamente significativa para os participantes e evidenciou a flexibilidade na aplicação da (UP) online, no entanto, as principais limitações foram a existência de instrumentos que medem aspectos da personalidade que foram utilizados em outras investigações e uma avaliação de seguimento.

Palavras-chave: protocolo unificado, transtornos emocionais, neuroticismo.

Todo el contenido de **PsiQuia Journal**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.

Como citar: Álvarez García, H. B. (2022). Efectividad de protocolo unificado en síntomas de ansiedad y depresión en adultos mexicanos. *PsiQuia Journal* 2(1), 69-84.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad y depresión se perfilan como los trastornos de mayor prevalencia a nivel mundial (3·1%), se estima que los costos que genera análisis, detección y tratamiento impactan el gasto público de 125·3 millones de dólares, lo que los ha convertido en un problema de salud pública (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022).

Dentro de los inconvenientes observados, se reporta que existen 45,82 millones de personas que padecen ansiedad, de los cuales 28,68 millones muestran un alto índice de AVAD (Yang, et al, 2021., mientras que los casos en depresión fueron de 25,8 millones (Liu, et al,2020).

Actualmente la psicología clínica presenta una extensa lista de tratamientos eficaces para el manejo de estos trastornos, sin embargo, la Terapia Cognitivo Conductual (TCC; Carpenter, et al, 2018). y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Ost, 2014) son los tratamientos con mayor respaldo empírico (Zhang, et al,2019).

Debido a la alta incidencia, la TCC desarrolló múltiples protocolos de tratamiento que abordaban cada uno de los subtipos de ansiedad y depresión enlistados en el manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales (DSM-V; Kaczkurkin, & Foa, 2015). Sin embargo, la alta comorbilidad entre trastornos hizo que los tratamientos se enfocan en componentes centrales y transdiagnóstico, que permitieran dar un tratamiento más flexible e ideográfico (Sauer-Zavala, et al, 2017). En este marco, el Protocolo Unificado es un tratamiento transdiagnóstico cognitivo conductual para la regulación de los trastornos emocionales (TE; Ellard, et al, 2010; Barlow, et al,2016).

Los TE son una categoría transdiagnóstica que engloba la ansiedad y depresión; se caracterizan por tres elementos: 1) Experimentar las emociones de forma negativa, 2) Presentar reacciones aversivas hacia las experiencias emocionales y 3) Evitar o suprimir como formas de regulación (Bulliset al,2019). El origen de estos problemas se centra en la interacción de tres dimensiones, la vulnerabilidad biológica generalizada asociada con el temperamento (dividido en neuroticismo y la extraversión), la vulnerabilidad psicológica generalizada que se relaciona con percepción de acontecimientos emocionales como impredecibles e incontrolables y por último la vulnerabilidad psicológica específica en la cual

se genera un aprendizaje asociativo entre una situación u objeto específico con la emoción desagradable (ansiedad por ejemplo) generando estrategias de evitación (Barlow, et al,2014; Sauer-Zavala & Barlow, 2021. Este modelo ha mostrado consistencias en los perfiles epidemiológicos de diversos trastornos de ansiedad (Raines, et al, 2016; Ranjbari, et al,2018) dando un marco amplio para su adopción en la salud pública (Lahey, 2009).

Bajo este modelo etiológico, los TE tiene como característica principal el déficit en la regulación emocional, entiendo esta última como el conjunto de estrategias que modulan la intensidad, duración, expresión y aparición de las emociones (McRae, & Gross, 2020). Es así como el PU tendrá como objetivos: 1) Enseñar el valor adaptativo de las emociones, 2) Definir y modificar las estrategias de evitación que disminuyen el malestar emocional y 3) Aumentar la tolerancia al malestar emocional. Para lograr estos objetivos, el tratamiento se divide en ocho módulos impartidos entre 12 a 15 sesiones en una frecuencia semanal (Ver tabla 1; Barlow et al, 2011).

Una de las ventajas que se ha observado de este tratamiento es que el terapeuta puede ajustar el número de sesiones que se requieran para cada módulo de acuerdo con las necesidades del paciente, un ejemplo es la adaptación realizada en pacientes con alto riesgo de desarrollo de psicosis (Peláez, et al, 2022). Aunado a ello, se reporta que la forma de administrar puede ser en formato presencial (uno a uno o en grupo) o a través de teleconsulta con resultados similares (Osma, et al,2021; Schaeuffele, et al, 2022).

Tabla 1

Módulos del Protocolo Unificado

N°	Nombre	Objetivo	Técnica
1	Establecimiento de objetivos y manteniendo la motivación.	Ayudar al paciente a identificar los logros que desea obtener en el tratamiento, además se identifica el nivel de motivación con el que cuenta.	Formato de registro de registro. Balance decisional.
2	Comprendiendo las emociones.	Se enseña al paciente a identificar y descomponer su respuesta en tres elementos (pensamiento. emoción, conducta) y observar las consecuencias a corto y largo plazo	Formato de registro ARCO.

3	Conciencia emocional plena.	Se enseña al paciente a utilizar la conciencia plena como una estrategia para no etiquetar su experiencia emocional.	Meditación. Inducción a la conciencia plena. Anclarse en momento presente
4	Flexibilidad cognitiva.	Enseñar al paciente a identificar su patrón de pensamiento asociado a la experiencia emocional con la finalidad de desarrollar otros patrones de pensamiento más funcionales.	Ejercicio de la imagen ambigua. Psicoeducación en pensamientos automáticos. Registro de práctica de flexibilidad cognitiva.
5	Oponiéndose a las conductas emocionales.	Enseñar al paciente a identificar el patrón de respuestas emocionales evitativo y generar nuevas conductas alternativas.	Lista de conductas emocionales. Registro de acciones alternativas.
6	Comprender y afrontarlas sensaciones físicas.	Se enseña a los pacientes a identificar las sensaciones físicas asociadas a las emociones para desarrollar tolerancia a las mismas.	Test de sensaciones físicas. Exposiciones interoceptivas.
7	Exposiciones emocionales	Se enseña a los pacientes a identificar desencadenantes internos y externos de las respuestas emocionales con la finalidad de que incrementen la tolerancia a las mismas.	Jerarquía de exposición. Exposición en vivo o imaginación.
8	Reconocer tus logros y mirar hacia el futuro	Se enseña al paciente a identificar nuevos escenarios que desencadenan una respuesta emocional y diseñen planes de afrontamiento a las mismas.	Evaluación del progreso. Plan de práctica.

Nota: ARCO es un acrónimo usado en el registro para que el paciente registre el antecedente (A) los tres elementos de respuesta (R) y las consecuencias a corto y largo plazo (CO). Este es un entrenamiento en análisis funcional para el paciente.

Bajo este antecedente, el presente trabajo de investigación reporta la eficacia del Protocolo Unificado (PU) impartido a través de teleconsulta en tres personas que presentaban síntomas de ansiedad y depresión. Se busca en primer lugar mostrar las diferencias en el número de sesiones entre ellos, en segundo lugar, se muestran los resultados de la

intervención a través de los cuestionarios utilizados y finalmente se exponen las similitudes encontradas con estudios previos sin dejar de lado las limitaciones del estudio.

MÉTODO

Participantes

Tres personas recibieron el tratamiento, dos eran mujeres y uno era hombre, el rango de edad era de 31 a 47 años. Los tres participantes presentaban síntomas de ansiedad y depresión, aunque no contaban con un diagnóstico psiquiátrico expedido por algún centro de salud de primer nivel. Todos eran originarios de la ciudad de México y no estaban recibiendo algún tratamiento farmacológico. Se utilizó un diseño Intrasujeto con medidas pre y postratamiento.

Instrumentos

Cuestionario sobre la salud del paciente 9 (PHQ-9) Instrumento auto aplicable que evalúa la presencia y severidad de síntomas depresivos. Está conformado por 9 reactivos en escala Likert que va de 0 (nada en absoluto) a 3 (casi todos los días). La evaluación consta de la sumatoria de los puntajes de cada reactivo teniendo un rango de 0 a 27. Estos puntajes se interpretan de 0 a 5 (leve), 6 a 10 (moderado), 11 a 15 (moderadamente severo) y 16 a 27 (severo). Dentro de sus propiedades psicométricas, la versión original cuenta con una consistencia interna alta con un alfa de Cronbach de 0.86, mientras que la versión mexicana fue de 0.89 (Familiar, et al, 2015).

Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7) Cuestionario auto aplicable que evalúa la presencia y severidad de síntomas de ansiedad generalizada. Está conformado por 7 reactivos en escala Likert que va de 0 (nada en absoluto) a 3 (casi todos los días). La evaluación consta de la sumatoria de los puntajes de cada reactivo teniendo un rango de 0 a 21. Se interpreta que una puntuación mayor a 10 se considera como ansiedad generalizada. Dentro de sus propiedades psicométricas, la versión traducida al español cuenta con una consistencia interna alta con un alfa de Cronbach de 0.80 (García-Campayo, et al, 2010).

Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E)

Cuestionario autoaplicable que evalúa el nivel de regulación emocional. Está conformada por cuatro factores: A) no aceptación de respuestas emocionales, B) Dificultad para dirigirse a metas, C) falta de conciencia emocional y D) claridad emocional. Tiene un total de 24 reactivos en escala Likert que van de "Casi nunca" a "Casi siempre". Dentro de las propiedades psicométricas, la versión traducida y adaptada a México mostró un alfa de Cronbach de 0.85 (Marín- Tejeda, et al, 2012).

Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS)

Cuestionario autoaplicable que evalúa la interferencia, frecuencia, intensidad e interferencia laboral y social de los síntomas ansiosos. Está compuesta por 5 reactivos en escala Likert que van de 0 (No me sentía ansioso) a 4 (Ansiedad constante). Para la interpretación se hace una sumatoria total, puntajes altos se interpretan como mayor severidad y deterioro. Dentro de las propiedades psicométricas, la versión traducida y adaptada al español mostró un alfa de Cronbach de 0.87 (Osma, et al, 2019).

Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS)

Cuestionario autoaplicable que evalúa la interferencia, frecuencia, intensidad e interferencia laboral y social de los síntomas depresivos. Está compuesta por 5 reactivos en escala Likert que van de 0 (No me sentía deprimido) a 4 (Depresión constante). Para la interpretación se hace una sumatoria total, puntajes altos se interpretan como mayor severidad y deterioro. Dentro de las propiedades psicométricas, la versión traducida y adaptada al español mostró un alfa de Cronbach de 0.94 (Osma, et al, 2019).

Procedimiento

Se contactó con una organización civil de la ciudad de México llamada "Frente del Pueblo Resistencia Organizada" que se dedica a gestionar apoyo de vivienda a personas de escasos recursos. Se les ofreció el servicio de psicoterapia de forma gratuita a usuarios que presentaran síntomas de ansiedad y depresión. Para ello se brindaron 2 pláticas informativas sobre el proyecto, al finalizar se repartían los datos del terapeuta para mayores informes. Derivado de estas pláticas, ocho usuarios solicitaron el servicio, sin embargo, solo tres accedieron a brindar sus datos para la investigación. A todos se les explicó y brindó el

consentimiento informado, enfatizando que las sesiones serán a través de video consulta para evitar que se trasladarán a las instalaciones y esto representara un gasto. Una vez firmado el consentimiento, se programaron las sesiones. La intervención tuvo un total de 17 sesiones divididas en una sesión de evaluación inicial (pre), 15 sesiones de PU (Barlow, et al, 2011a) y una sesión de evaluación final (post). Derivado de la formulación de caso hecha en la sesión uno, el PU fue adaptado a las características de los tres pacientes, en la tabla 2 se resumen las modificaciones hechas.

La paciente 1 presentaba pensamientos recurrentes dentro de sus experiencias emocionales, por lo que PU se enfocó en brindar estrategias que ayudarán a disminuirlos. Por otra parte, el paciente 2 mostraba muchas conductas emocionales, por lo que se dedicó más tiempo a trabajar las acciones alternativas, que de acuerdo con su arco tenían consecuencias aversivas a largo plazo. Finalmente, la paciente 3 mostraba muchas situaciones que le generaban experiencias emocionales, por lo que se dedicó más tiempo a la creación de jerarquías y la subsecuente exposición, teniendo con ella un 95% cubierto antes de finalizar el tratamiento (Ver tabla 2).

Tabla 2

Adaptación del PU

Paciente	Módulo	Número de sesiones
1 (Mujer)	Conciencia emocional plena. Flexibilidad cognitiva.	3 3
2 (Hombre)	Oponiéndose a las conductas emocionales	4
3 (Mujer)	Exposiciones emocionales	5

Análisis de datos

Debido al tamaño de la muestra se decidió utilizar el Índice de Cambio Clínico Objetivo (CCO) expresado en porcentaje (Cardiel, 1994) para comparar los puntajes obtenidos en las escalas PHQ-9, GAD-7 y DERS-E. Dichos contrastes se realizaron entre pre y post. Se recomienda evaluar la significancia clínica de los efectos de un tratamiento psicológico, la forma en que se obtiene es calculando la diferencia entre el post y la pre dividida entre esta

última, indicando que un porcentaje ≥ al 20% es clínicamente significativo. Además de estos análisis, se utilizó la inspección visual del OASIS y ODSIS.

RESULTADOS

En la tabla 3 se resumen los datos sociodemográficos de los participantes. Como podemos observar el nivel escolar fue la única constante, siendo dispar en edad, estado civil y ocupación.

Tabla 3

Datos sociodemográficos

Datos	**Participante**		
	1	**2**	**3**
Sexo	Mujer	Hombre	Mujer
Edad	31	47	39
Estado civil	Soltera	Casado	Unión libre
Ocupación	Comerciante	Auxiliar de almacén	Ama de casa
Nivel escolar	Preparatoria	Preparatoria	Preparatoria

En lo que respecta a los puntajes obtenidos en los cuestionarios se observa un decremento general en las tres escalas de todos los participantes, el CCO muestra un porcentaje clínicamente significativo en los síntomas de ansiedad y depresión alto, sin embargo, podemos observar que en la regulación emocional el porcentaje es ligeramente superior al 20%, dichos resultados se resumen en la tabla 4

Tabla 4

Resultados del PU en la muestra

	Participante								
	1			**2**			**3**		
	Pre	**Post**	**%**	**Pre**	**Post**	**% CCO**	**Pre**	**Post**	**% CCO**

			CCO						
PHQ-9	17	9	88	15	10	50	24	14	71
GAD-7	12	5	71	14	8	75	18	8	80
DERS-E	99	74	33	125	95	33	86	70	22

En lo referente a la inspección visual hecha en los registros del ODSIS y OASIS (Ver figura 1), observamos una tendencia a la baja en los tres participantes, sin embargo, en el caso del hombre se observa un incremento en la sesión final, sin embargo, este incremento no llega los de las primeras sesiones. De igual forma se observa como las fluctuaciones en los puntajes varían dependiendo a las sesiones, en el caso de la paciente tres observamos una caída en la gráfica al momento de iniciar las exposiciones emocionales.

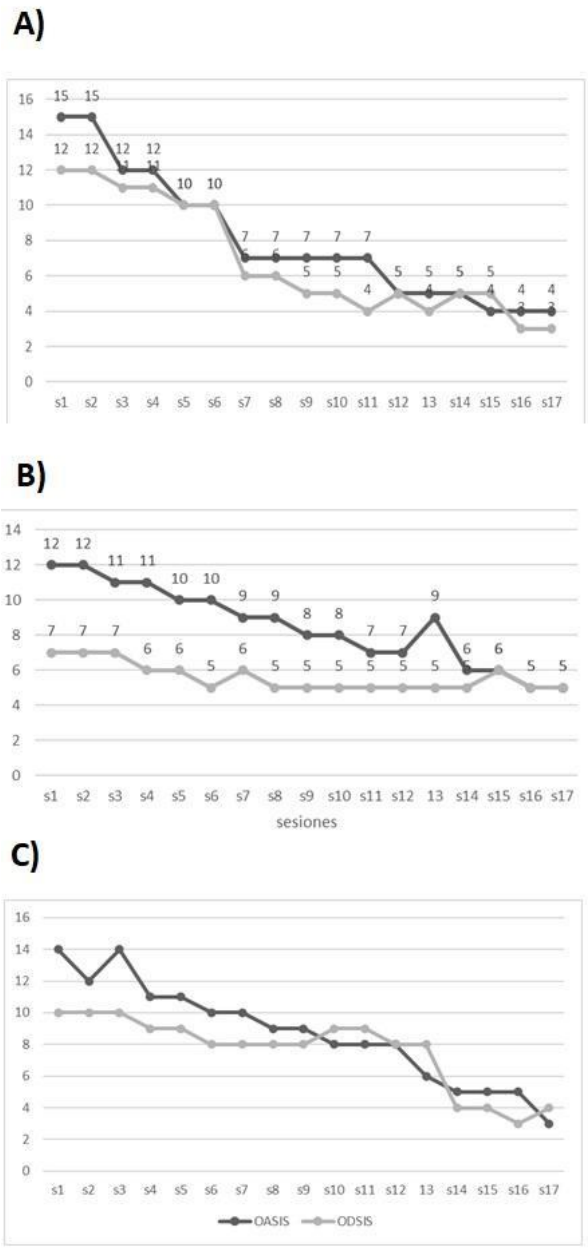
Figura 1

Puntajes del ODSIS y OASIS

Nota: A) Participante 1, B) Participante 2 y C) participante 3

DISCUSIÓN

Bajo estos resultados podemos observar que los participantes tuvieron una mejoría general en ansiedad y depresión, además de que mejoraron un poco sus habilidades de regulación



emocional, esto es concordante con los datos observados en los dos ensayos clínicos aleatorizados realizados en México (Dominguez-Rodriguez, et al,2020; de la Rosa-Gómez, et al, 2022). Aunado a ello, no se observaron limitaciones en la aplicación y los participantes se

mostraron cómodos con el formato en línea, aunque se observó la preferencia por la modalidad individual en lugar del grupal, esto es importante, ya que se ha reportado previamente que, a pesar de las ventajas del formato grupal, el PU es más aceptado en el formato tradicional (Osma, et al,2018).

Sin embargo, debido a que la muestra no fue muy amplia los datos presentados deben ser tomados con cautela, ya que no presentan análisis estadísticos fuertes o más instrumentos de medición que permitan mostrar una mejor significativa, como se mostró en personalidad esquizoide (Osma, et al, 2018) y trastorno por estrés postraumático (Kato, et al, 2021). Otro elemento importante es que no se aplicó ninguna evaluación que permitiera conocer el temperamento de los pacientes (neuroticismo/extraversión), y los cambios que pudieran haberse generado debido al PU, mismo que ya se ha reportado en la actualidad (Zemestani, et al, 2022).

CONCLUSIONES

Como podemos observar, el PU resultó ser un tratamiento flexible y efectivo para el manejo de los síntomas de ansiedad, depresión y ayudó a mejorar las estrategias de regulación emocional. Sin embargo, los futuros estudios deberán de incluir evaluaciones de personalidad, además de ello se debe buscar ampliar la muestra o bien realizar un diseño de caso con mayor rigurosidad metodológica, por ejemplo; diseño de línea base múltiple. Finalmente, se considera que el presente trabajo ayudará a los psicólogos clínicos a tener un primer acercamiento al PU y les permitirá conocer las modificaciones necesarias al momento de aplicarlo.

REFERENCIAS

Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2016). Toward a Unified Treatment for Emotional Disorders - Republished Article. Behavior therapy, 47(6), 838–853. https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.005

Barlow, D.H., Ellard, K. K., Fairholme, C., Farchione, T. J., boisseau, C., Allen, L., & Ehrenreich-may, J. (2011a). Unified protocol forthe transdiagnostic treatment of emotional disorders: Work-book. Oxford University Press.

Barlow, D. H., Ellard, K. K., Sauer-Zavala, S., Bullis, J. R., & Carl, J. R. (2014). The Origins of Neuroticism. Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science, 9(5), 481–496. https://doi.org/10.1177/1745691614544528

Barlow, D.H., Farchione, T.J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Boisseau, C.L, Allen, L.B., Ehrenreich-May, J. (2011). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: therapist guide. Oxford University Press.

Bullis, J.R., Boettcher, H., Sauer-Zavala, S., Farchione, T.J. & Barlow, D.H. (2019). What is an emotional disorder? A transdiagnostic mechanistic definition with implications for assessment, treatment, and prevention. Clinical Psychology Science and Practice, 26: e12278. https://doi.org/10.1111/cpsp.12278

Cardiel, R. (1994). La medición de la calidad de vida. En L. Moreno, F. Cano-Valle y H. García-Romero (Eds.): Epidemiología clínica (pp. 189-199). Interamericana-McGraw-Hill.

Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J., & Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. Depression and anxiety, 35(6), 502–514. https://doi.org/10.1002/da.22728

de la Rosa-Gómez, A., Flores-Plata, L. A., Esquivel-Santoveña, E. E., Santillán Torres Torija, C., García-Flores, R., Dominguez-Rodriguez, A., Arenas-Landgrave, P., Castellanos-Vargas, R. O., Berra-Ruiz, E., Silvestre-Ramírez, R., Miranda-Díaz, G. A., Díaz-Sosa, D. M., Hernández-Posadas, A., Flores-Elvira, A. I., Valencia, P. D., & Vázquez-Sánchez, M. F. (2022). Efficacy of a transdiagnostic guided internet-delivered intervention for emotional, trauma and stress-related disorders in Mexican population: study protocol for a randomized controlled trial. BMC psychiatry, 22(1), 537. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04132-6

Dominguez-Rodriguez, A., Chavez-Valdez, S. M., Avitia, G. C., & Valencia-Espinoza, L. C. (2020). Unified protocol for anxiety disorders in two cities of Mexico measuring gamma activity: Study protocol for a randomized controlled trial. Contemporary clinical trials communications, 18, 100556. https://doi.org/10.1016/j.conctc.2020.100556

Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Boisseau, C. L., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2010). Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Protocol Development and Initial Outcome Data. Cognitive and behavioral practice, 17(1), 88–101. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.002

Familiar, I., Ortiz-Panozo, E., Hall, B., Vieitez, I., Romieu, I., Lopez-Ridaura, R., & Lajous, M. (2015). Factor structure of the Spanish version of the Patient Health Questionnaire-9 in Mexican

women. International journal of methods in psychiatric research, 24(1), 74–82. https://doi.org/10.1002/mpr.1461

García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M., Pardo, A., Pérez-Páramo, M., López-Gómez, V., . . . Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. Health and quality of life outcomes, 8, 8. https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The lancet. Psychiatry, 9(2), 137–150. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3

Kaczkurkin, A. N., & Foa, E. B. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. Dialogues in clinical neuroscience, 17(3), 337–346. https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/akaczkurkin

Kato, N., Ito, M., Matsuoka, Y. J., Horikoshi, M., & Ono, Y. (2021). Application of the Unified Protocol for a Japanese Patient with Post-Traumatic Stress Disorder and Multiple Comorbidities: A Single-Case Study. International journal of environmental research and public health, 18(21), 11644. https://doi.org/10.3390/ijerph182111644

Lahey B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. The American psychologist, 64(4), 241–256. https://doi.org/10.1037/a0015309

Liu, Q., He, H., Yang, J., Feng, X., Zhao, F., & Lyu, J. (2020). Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease study. Journal of psychiatric research, 126, 134–140. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.08.002

Marín Tejeda, M., Robles García, R., González-Forteza, C., Andrade Palos. & Patricia, . (2012). Propiedades psicométricas de la escala “Dificultades en la Regulación Emocional” en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. Salud Mental, 35(6), 521-526. Retrieved from http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1510

McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. Emotion (Washington, D.C.), 20(1), 1–9. https://doi.org/10.1037/emo0000703

Osma, J., Martínez-García, L., Peris-Baquero, Ó., Navarro-Haro, M. V., González-Pérez, A., & Suso-Ribera, C. (2021). Implementation, efficacy and cost effectiveness of the unified protocol in a blended format for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: a study protocol for a multicentre, randomised, superiority controlled trial in the Spanish National Health System. BMJ open, 11(12), e054286. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054286

Osma, J., Quilez-Orden, A., Suso-Ribera, C., Peris-Baquero, O., Norman, S. B., Bentley, K. H., & Sauer-Zavala, S. (2019). Psychometric properties and validation of the Spanish versions of the overall anxiety and depression severity and impairment scales. Journal of affective disorders, 252, 9–18. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.063

Osma, J., Sánchez-Gómez, A., & Peris-Baquero, Ó. (2018). Applying the unified protocol to a single case of major depression with schizoid and depressive personality traits. Psicothema, 30(4), 364–369. https://doi.org/10.7334/psicothema2018.41

Osma, J., Suso-Ribera, C., García-Palacios, A., Crespo-Delgado, E., Robert-Flor, C., Sánchez-Guerrero, A., Ferreres-Galan, V., Pérez-Ayerra, L., Malea-Fernández, A., & Torres-Alfosea, M. Á. (2018). Efficacy of the unified protocol for the treatment of emotional disorders in the Spanish public mental health system using a group format: study protocol for a multicenter, randomized, non-inferiority controlled trial. Health and quality of life outcomes, 16(1), 46. https://doi.org/10.1186/s12955-018-0866-2

Ost L. G. (2014). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: an updated systematic review and meta-analysis. Behaviour research and therapy, 61, 105–121. https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.018

Peláez, T., López-Carrillero, R., Ferrer-Quintero, M., Ochoa, S., & Osma, J. (2022). Application of the unified protocol for the transdiagnostic treatment of comorbid emotional disorders in patients with ultra-high risk of developing psychosis: A randomized trial study protocol. Frontiers in psychology, 13, 976661. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.976661

Raines, A. M., Oglesby, M. E., Allan, N. P., Short, N. A., & Schmidt, N. B. (2016). Understanding DSM-5 Hoarding Disorder: A Triple Vulnerability Model. Psychiatry, 79(2), 120–129. https://doi.org/10.1080/00332747.2016.1167474

Ranjbari, T., Karimi, J., Mohammadi, A., & Norouzi, M. R. (2018). An evaluation of the contributions of the triple vulnerability model to the prediction of emotional disorders. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 23(4), 408–423. https://doi.org/10.29252/nirp.ijpcp.23.4.408

Sauer-Zavala, S & Barlow, D. H (2021). Neuroticism. A new framework for emotional disorders and their treatment. The Guilford Press.

Sauer-Zavala, S., Gutner, C. A., Farchione, T. J., Boettcher, H. T., Bullis, J. R., & Barlow, D. H. (2017). Current Definitions of "Transdiagnostic" in Treatment Development: A Search for Consensus. Behavior therapy, 48(1), 128–138. https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.004

Schaeuffele, C., Homeyer, S., Perea, L., Scharf, L., Schulz, A., Knaevelsrud, C., Renneberg, B., & Boettcher, J. (2022). The unified protocol as an-internet-based intervention for emotional disorders: Randomized controlled trial. PloS one, 17(7), e0270178. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270178

Yang, X., Fang, Y., Chen, H., Zhang, T., Yin, X., Man, J., Yang, L., & Lu, M. (2021). Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. Epidemiology and psychiatric sciences, 30, e36. https://doi.org/10.1017/S2045796021000275

Zemestani, M., Ommati, P., Rezaei, F., & Gallagher, M. W. (2022). Changes in neuroticism-related constructs over the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in patients on an optimal dose of SSRI. Personality disorders, 13(2), 171–181. https://doi.org/10.1037/per0000482

Zhang, A., Borhneimer, L. A., Weaver, A., Franklin, C., Hai, A. H., Guz, S., & Shen, L. (2019). Cognitive behavioral therapy for primary care depression and anxiety: a secondary meta-analytic review using robust variance estimation in meta-regression. Journal of behavioral medicine, 42(6), 1117–1141. https://doi.org/10.1007/s10865-019-00046-z

Todo el contenido de PsiQuia Journal, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .

